Le Numéro : 15 CENTIMES — 13 Novembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LES RÉFORMES HOSPITALIÈRES, par M. F. Helme. 453
VALEUR ANTISEPTIQUE DE L'OXYCYANURE DE MERCURE. Étude expérimentale et clinique, par MM. Monod et Macaigne 454
TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE 456

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie des Sciences. — Vacance dans la section de médecine et de chirurgie CLXXII
Académie de Médecine. — Rapports de MM. Vallin, Rochard, A. Robin, Duclaux. — De la cure dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à l'Hôpital d'Ormesson, M. Blache CLXXII
Société de Biologie. — Paraplégie crurale par mal de Pott dorsal. Névrites périphériques des membres inférieurs, MM. Babinski et Zachariadès. — Traitement de la néphrite aiguë par l'antipyrine, M. Polybe Madinos. — Action des sels de cadmium et de zinc sur le sang, MM. J. Athanasiu et P. Langlois. — Note sur un nouveau parasite humain, Megalococcus myxoides, M. F. Curtis. M. Fabre-Domergue. — Remarques sur les difformités observées dans la descendance d'animaux infectés, M. Ch. Féré. CLXXII
Sociétés étrangères : Allemagne, Russie, Angleterre, Etats-Unis CLXXIII

FORMULAIRE PRATIQUE

Bronchopneumonie chez les enfants. — Faiblesse générale des anémiques. — Septicémie. — Faiblesse des contractions utérines pendant l'accouchement. — Bronchectasie ; gangrène du poumon. CLXXIV

BIBLIOGRAPHIE

Analyses bibliographiques CLXXIV
Bibliographie CLXXIV

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 20 novembre 1895, à 1 heure. — M. Galimir : Essai sur le diagnostic des tumeurs paranéphrétiques ; MM. Hayem, Tillaux, Tuffier, Widal. — M. Levillain : Ostéosarcome du péroné ; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Widal. — M. Ponsard : Traitement de l'hydrocèle par les injections d'éther iodoformé ; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Widal. — M. Sprecher : Sur les rétrécissements blennorrhagiques précoces du canal de l'urèthre ; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Widal. — M. Champenier : Des névrites syphilitiques et en particulier de la névrite cubitale ; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. Tasso : Les scrofulides chez les enfants du premier âge ; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. Thilliez : De la dermatite herpétiforme de Dühring chez l'enfant ; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Gilles de la Tourette.

Jeudi 21 novembre 1895, à 1 heure. — M. Brunswic : Pied-bot de la paralysie infantile et de son traitement chirurgical ; MM. Le Dentu, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Fleury : Contribution à l'étude du diagnostic de la lésion médullaire dans les traumatismes du rachis ; MM. Le Dentu, Hutinel, Albarran, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 novembre 1895. — 2e Oral (Première partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Sebileau. — 3e Oral (Première partie) : MM. Pinard, Reclus, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Ricard, Broca. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Straus, Wurtz.

Mardi 19 novembre 1895. — 2e Oral (Première partie) : MM. Farabeuf, Charrin, Thiery. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Raymond, Achard. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann. — 5e (Première partie) : Chirurgie, Charité : (2e série) : MM. Panas, Duplay, Nélaton.

Mercredi 20 novembre 1895. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Delbet, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, André. — 1er Chirurgien-dentiste : MM. Reclus, Retterer, Sebileau.

Jeudi 21 novembre 1895. — 2e Oral (Première partie) : MM. Farabeuf, Mathias-Duval, Gley. — 3e Oral, (Première partie), (2e série) : MM. Berger, Bar, Thiery. 4e MM. Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 22 novembre 1895. — 4e MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 1er Chirurgien-dentiste : MM. Ch. Richet, Sebileau, Broca. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Tuffier, Walther. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Wurtz.

Samedi 23 novembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Chassevant, Gley. — 1er Chirurgien-dentiste : MM. Cornil, Poirier, Thiery. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu, (1re série) MM. Duplay, Berger, Nélaton. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Panas, Albarran, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Laboulbène, Joffroy, Menetrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

COURS ET CONFÉRENCES

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Laboulbène commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 14 novembre 1895 à 5 heures (Petit amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. — Dans la première leçon, le professeur résumera la biographie et l'œuvre de Van Helmont.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Alfred Fournier commencera le cours le vendredi 15 novembre 1895, à 9 h. 1/2 du matin (hôpital Saint-Louis), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Raymond commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux le vendredi 15 novembre 1895, à 10 du matin (Hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies des voies urinaires. — M. le professeur Guyon reprendra ses leçons le mercredi 12 novembre 1895, à 9 heures (Hôpital Necker), et les continuera les samedis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Duplay commencera son cours le vendredi 15 novembre 1895, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : *Lundi*, Visite et examen des malades (salles des hommes) ; *Mardi*, Leçon clinique et opérations (amphithéâtre de la Clinique) à 9 h. 1/2 ; *Mercredi*, Visite et examen des malades (salle des femmes) ; *Jeudi*, Opérations (Chirurgie abdominale) ; *Vendredi*, Leçon clinique et opérations, (amphithéâtre de la Clinique), à 9 h. 1/2 ; *Samedi*, Exercices gynécologiques, (Salle des femmes et salle du spéculum).

Enseignement complémentaire et exercices cliniques du soir. — 1° Conférences de séméiologie et méthodes d'exploration clinique, par M. le Dr Cazin, chef de clinique. Mardi, à 5 heures (amphithéâtre de la Clinique.)

2° Exercices cliniques. Examen des malades par les élèves, sous la direction de M. le Dr Cazin. Jeudi et samedi, à 5 heures (amphithéâtre de la Clinique).

3° Conférences de gynécologie. Méthodes d'exploration gynécologique, par M. le Dr Clado, chef des travaux gynécologiques. Lundi, à 5 heures (amphithéâtre de la Clinique).

4° Exercices de gynécologie. Examen des femmes par les élèves, sous la direction de M. le Dr Clado. Mercredi, à 5 heures (Salle du spéculum).

5° Conférences et exercices pratiques d'anatomie pathologique et de bactériologie, par le Dr Berdal, chef du laboratoire. Jeudi, à 11 heures (Laboratoire de la Clinique).

Conférences sur les maladies de la peau. — M. Gaucher, agrégé, commencera ses conférences le dimanche 17 novembre 1895, à 10 heures et demie du matin, à l'Hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques et les continuera tous les dimanches, à la même heure. — Objet du cours : Dermatoses diathésiques et dermatoses pathogénétiques.

TRAVAUX PRATIQUES

Travaux pratiques de première année. — Des conférences et travaux pratiques (physique, chimie et histoire naturelle) seront prochainement organisés au profit de MM. les étudiants de première année (ancien régime) possesseurs de 1, 2 ou 3 inscriptions *non périmées*.

Pour y être admis, ces étudiants devront se faire inscrire, *avant le 16 novembre 1895*, au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures (guichet n° 1).

FACULTÉ DES SCIENCES

Enseignement préparatoire au certificat des sciences physiques, chimiques et naturelles. — Les étudiants seront répartis en 2 sections.

Physique. **1re section.** — M. Janet, professeur de faculté, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 11 novembre. Il traitera les lundi, mercredi et vendredi à 9 heures : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électromagnétisme.

2e section. — M. Lucien Poincaré, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 12 novembre. Il traitera les mardi, jeudi et samedi à 9 heures : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électromagnétisme.

M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique tous les jours de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Chimie. **1re section.** — M. Joannis, professeur à la faculté des sciences de Bordeaux, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 12 novembre. Il traitera les mardi, jeudi et samedi à 9 heures : Métalloïdes, métaux, chimie analytique.

2e section. — M. Péchard, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 11 novembre. Il traitera les lundi, mercredi et vendredi à 9 h. : Métalloïdes, métaux, chimie analytique.

M. N..., chef des travaux pratiques, dirigera les manipultaions de chimie, tous les jours de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Zoologie., M. Rémy Perrier, maître des conférences, ouvrira ce cours le lundi 11 novembre. Il traitera de la zoologie générale.

1re section. — Lundi et mercredi à 10 h. 1/2.

2e section. — Jeudi et samedi à 10 h. 1/2.

M. Fischer, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de zoologie tous les jours de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Botanique. M. Daguillon, maître de conférences, ouvrira ce cours le mardi 12 novembre. Il traitera des plantes cryptogames.

1re section. — Vendredi à 10 h. 1/2.

2e section. — Mardi à 10 h. 1/2.

M. N..., chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de botanique tous les jours à de 1 h 1/2 à 4 h. 1/2.

HOPITAUX

Concours des hôpitaux (médecine). — Le jury est ainsi provisoirement constitué : MM. Œttinger, Tenneson, Joffroy, Oulmont, Bourcy, du Castel, Bouilly. Les six premiers ont définitivement accepté.

Les candidats inscrits sont : MM. Achalme, Auscher, Aviragnet. — Barbier, Beaumé, Belin, Berbez, Besançon, Boix, Boulloche, Bruhl. — Capitan, Caussade, Charrier, Claisse, Coffin, Courtois-Suffit. — Deschamps, Dubief, Dupré, Dutil. — Enriquez, Ettlinger. — Florand. — Gallois, Gastou, de Gennes, de Grandmaison. — Hallion, Hudelo, — Jacquet, Janselme. — Klinpel. — Laffitte (Adolphe), Lamy, Legry, Lenoir, Leredde, Lesage, Létienne, Lion (Camille). Lyon (Raphaël). — Macaigne, Méry, Michel,

Mosny, Nageotte. — Papillon, Parmentier, du Pasquier, Pignol, Pilliet, Plicque, Polguère, Potier. — Raymond, Régnier, Renault, Rénon. — De Saint-Germain, Sallard, Sottas, Soupault, Souques, Springer. — Teissier, Thérèse, Thiercelin, Thiroloix, Tissier, Toupet, Triboulet. — Veillon, Weber.

Concours de l'internat. — Ont obtenu :

MM. Hennecart	13	MM. J. Roger	14
Zadok	13	Rosenthal	15
Noel Mauger	8	Legay	11
Hivet	15	Arnal	12
Pochon	10	Clerc	11
Robillard	9	Gennet	5
Nicolaïdi	13	G. Michaux	12
Thoyer	12	Blandeau	8
Tintrelin	5	Brinon	9
Poirson	9	P. Roger	11
G. Lévis	12	André	5
Tournemelle	11	Leroy des Barres	8
Fossard	12	Grisel	13
Le Meignen	10	Jacomet	6

Les prochaines séances auront lieu : pour l'anatomie le 17 novembre, à 10 heures du matin à la Charité ; pour la pathologie, le 19 novembre à l'Hôtel-Dieu, à 4 h. 1/2.

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Veines superficielles du membre supérieur.

MM. Balthazard	17 1/2	MM. René Boutron	15 1/2
Capmarty	11	Autefage	5
Calvé	17	Alglave	19
Bled	6	Bidault	10
Auvray	5	Barbin	18
Bensis	8	Bourlon	7
Amar	6	Bony	16
Cache	11	Audibal	12
Boufils	16	Blavot	15
Bourcille	13		

La prochaine séance aura lieu dimanche 17 novembre à 9 h. 1/2, avenue Victoria.

PATHOLOGIE.

Séance du 9 novembre.

Symptômes et diagnostic de la coxalgie tuberculeuse.

MM. Wagon	14	MM. Warin	6
Rogier	11	Trenaunay	10
Mlle Ziegel	11	Theuveny	14
Emile Tessier	7	Saurain	19
Zannellis	14	Sallé	11
Troadec	14	Salomon	17 1/2

La prochaine séance aura lieu jeudi 14 novembre, à 4 h. 1/2, avenue Victoria.

Hôtel-Dieu. — *Cours pratique d'ophtalmologie.* M. le Dr A. TERSON commencera le jeudi 21 novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, des conférences pratiques : 1° ophtalmoscopie clinique (avec malades) : rapports de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales ; 2° chirurgie oculaire (avec exercices par les élèves).

M. le Dr SOURDILLE commencera le 9 décembre à 5 heures, des conférences pratiques :

1° Anatomie normale et pathologique de l'œil avec pièces et technique micrographiques ; 2° Bactériologie clinique de l'œil.

Chaque cours aura une durée de six semaines : le premier aura lieu, les mardi, jeudi et samedi, à 5 heures ; le second, les lundi, mercredi et vendredi à la même heure.

S'inscrire d'avance à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Banquet du Dr Ferrand. — Les amis et les élèves du docteur FERRAND lui offriront un banquet à l'Hôtel Continental le jeudi 28 novembre 1895 à 7 h. 1/2, à l'occasion de sa réception à l'Académie de médecine et de sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

Le prix de la cotisation est fixé à 20 francs. Prière d'adresser les adhésions avant le dimanche 24 courant, à MM. les docteurs Laurand, 77, avenue Kléber, Berbez, 97, rue du Bac ; Alibert, 40, rue de Bourgogne et à M. Grenet, interne à l'Hôtel-Dieu, 52, rue de Verneuil.

Conférences d'internat. — MM. Labbé, Lenoir, Lévi et Wiart commenceront le samedi 30 novembre, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu, une conférence d'internat et la continueront les samedis suivants à la même heure.

NOUVELLES

Association de la Presse médicale. — Le 8 novembre a eu lieu, au restaurant Marguery, le trentième dîner de l'Association de la Presse médicale française, sous la présidence de M. Cézilly, syndic. 22 membres y assistaient.

Après une communication du secrétaire général relative au Congrès international de Thalassothérapie de Tunis en 1896, il a été décidé que par les soins de l'Association de la Presse médicale, un Comité sera institué sous la dénomination de *Comité d'initiative et de propagande du Congrès international de Thalassothérapie à Tunis*. Ce Comité a pour mission de mettre tout en œuvre pour assurer la participation des médecins de France à ce Congrès.

Le Bureau de ce Comité, composé de MM. Cornil, de Ranse, Cézilly et Marcel Baudoin, secrétaire, fournira tous les renseignements nécessaires aux intéressés et à toutes les personnes qui, à l'occasion de ce Congrès, désireront visiter la Tunisie, l'Algérie et les régions voisines. Toutes les communications relatives aux travaux de ce Comité doivent être adressées au secrétariat général de l'Association médicale, 14, boulevard Saint Germain, Paris.

Ligue nationale contre l'alcoolisme. — La séance solennelle de distribution des récompenses aura lieu le *dimanche 17 novembre, à deux heures de l'après-midi*, dans la salle des conférences de l'*Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.*

Ordre du jour : 1. Allocution du docteur Semelaigne, président de la Société ; 2. Compte rendu annuel du docteur E. Philbert, secrétaire général ; 3. Discours de M. Siegfried, député ; 4. Discours de M. le docteur Motet, membre de l'Académie de Médecine ; 5. Proclamation des lauréats.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

11 novembre 1895.

L'Académie des sciences a déclaré vacante la place laissée libre dans la section de médecine et de chirurgie, par suite du décès du professeur Verneuil.

Nous croyons savoir que la section présentera aux suffrages de l'Académie : en première ligne, M. Ollier ; en seconde ligne, M. Lannelongue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 novembre 1895.

Lecture de rapports. — M. Valin. Sur le concours pour le prix Vernois (hygiène) ; 16 travaux ont été présentés.

M. Rochard. Sur un travail de M. Fontan : « Résultats du traitement des grands abcès du foie par le curettage ». M. Fontan aurait eu, par la méthode d'incision en deux temps, avec suture du péritoine pour éviter l'infection et grattage des parois de l'abcès, pour entraîner plus complètement les débris sphacélés, 26 guérisons sur 70 cas, au lieu de 20 pour 100 avant la méthode antiseptique et 30 pour 100 par la méthode de Little.

M. Robin. Sur les eaux minérales : rapport dans lequel il constate que le nombre des travaux des médecins hydrologues envoyés à l'Académie a diminué depuis quelques années.

De la cure dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à l'hôpital d'Ormesson. — M. Blache (rapport de **M. Duclaux**). — L'œuvre a été fondée par un comité de médecins dont faisaient partie MM. Guéneau de Mussy et Petit ; l'hôpital a été installé dans une propriété donnée par un philanthrope en 1888. Aujourd'hui il est dirigé par un comité médical de vingt membres sous la présidence de M. Hérard.

Le principe du traitement est l'hygiène, l'aération et la discipline thérapeutique.

L'hôpital reçoit des enfants de trois à seize ans atteints de tuberculose pulmonaire bien constatée. Il est situé dans la commune d'Ormesson sur un plateau, et les terrains qui en dépendent, mesurent 25.000 mètres de superficie ; il se compose de deux pavillons en bois, cubant chacun 2,880 mètres d'air, de sorte que chaque enfant a, pour respirer, 60 mètres cubes d'air, fréquemment renouvelé. Un dispensaire, installé pour recevoir des enfants deux fois par semaine, fonctionne depuis 1890.

L'hygiène seule est la base du traitement. Aucune médication spéciale n'est donnée aux enfants, exception faite toutefois de l'huile de foie de morue que ceux-ci prennent pendant l'hiver. Ils se lèvent de bonne heure, se lavent avec soin, et s'habillent de laine ; deux fois par semaine ils prennent un bain suivi de frictions sèches. Après la toilette, les enfants vont au réfectoire, puis au jardin ou dans des préaux couverts où ils se livrent aux jeux et aux exercices. Les plus malades seuls restent au repos, enveloppés dans des couvertures.

Les repas ont lieu à onze heures et à six heures ; voici la moyenne des aliments pris par chaque enfant aux deux principaux repas :

Pain	150 à 200 grammes.
Viande	125 à 150 —
Légumes, fruits	4 à 7 décilitres.
Vin	1/6 de litre.

De plus, à chacun des deux petits repas, ils prennent 1/4 ou 1/3 de litre de lait.

Les résultats obtenus depuis cinq ans sont excellents ; pour les mettre en relief, comparons-les aux statistiques des principaux établissements analogues puisées dans l'ouvrage récent de M. Petit sur les traitements hygiéniques des phtisiques.

A Falkenstein, Dettweiler, qui a soigné en dix ans, 1.325 malades, a obtenu 24 pour 100 de guérisons confirmées. Meissen, ancien assistant de Dettweiler, qui dirige l'établissement de Hohenhounef, a obtenu, sur 732 cas, 37 pour 100 de guérisons.

Haufe, directeur de l'établissement de Saint-Bloazien, pendant une période de dix ans, a eu 36 pour 100 de guérisons ; Turban, à Davos, a eu 20 pour 100 de guérisons absolues et 30 pour 100 de guérisons relatives.

A Wentnor (île de Wight), on note 57 pour 100 d'améliorations.

Enfin l'hôpital d'Ormesson sur une moyenne annuelle de 109 malades traités, on compte :

Guérisons	42,712 0/0
Améliorations	40,291
Etats stationnaires	8,967
Cachexie	4,59
Décès	3,44

Ces résultats, qui sont supérieurs à ceux des autre sanatoria semblent tenir aux deux causes suivantes : les enfants ne sont admis qu'à une période peu avancée de l'affection ; le changement d'existence est absolument complet : ils passent des conditions les plus déplorables dans lesquelles vivent les enfants pauvres à Paris, aux conditions d'hygiène les meilleures ; il en résulte que l'amélioration est rapide et considérable en quelques semaines seulement.

La mesure de l'amélioration de la santé des enfants est donnée par la moyenne de l'augmentation annuelle de poids qui est de 3 kil. 635 pour les enfants de quatre à douze ans. L'augmentation de la force de résistance est prouvée par l'absence des maladies contagieuses épidémiques (variole, scarlatine, grippe, rougeole) qui ont sévi cependant dans les communes voisines.

Pourvu que la tuberculose pulmonaire ne soit pas encore arrivée à la période de fonte purulente et de cachexie, l'enfant s'acclimate vite à cette manière de vivre, et supporte ensuite avec autant de facilité le froid que la chaleur. Les chances de guérison sont naturellement d'autant plus grandes que la maladie est plus récente ; cependant M. Dereq affirme que la guérison survient aussi bien chez les tuberculeux héréditaires.

En résumé, la tuberculose est souvent une maladie curable, surtout dans l'enfance, et son meilleur mode de traitement est l'hygiène.

Comité secret. — L'Académie se forme en comité secret, pour procéder à l'élection d'un membre associé libre. Le tirage au sort a désigné, pour faire partie de la commission : MM. Cadet de Gassicourt, Rousselle, Pinard, Marc Sée, Regnard, Mégnin, Magitot.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 novembre 1895.

Paraplégie crurale par mal de Pott dorsal. Névrites périphériques des membres inférieurs. — MM. Babinski et Zacharriades. Les auteurs ont observé deux faits anatomo-cliniques qui peuvent contribuer à éclairer la pathogénie des névrites périphériques. Dans le premier cas il s'agissait d'une femme âgée de trente-quatre ans qui, atteinte depuis l'enfance d'un mal de Pott dorsal inférieur présentait depuis un an une paralysie des membres inférieurs avec troubles des réservoirs. L'autopsie pratiquée permit de constater, outre les lésions tuberculeuses de la colonne vertébrale l'existence de pachyméningite externe avec compression de la moelle. Au-dessus de la lésion, il y avait une dégénérescence ascendante très prononcée des cordons de Goll et des faisceaux cérébelleux directs. Au-dessous, dégénération des cordons latéraux. Les cornes antérieures de la moelle lombaire et de la partie inférieure de la moelle dorsale semblent normales. Les racines antérieures et postérieures ne paraissent présenter aucune altération. Le nerf sciatique à gauche et à droite à la partie moyenne de la cuisse ne présente aucune lésion appréciable. Les nerfs sciatiques poplités externe et interne sont altérés ; les lésions sont plus prononcées à gauche et d'autant plus marquées qu'on se rapproche de la périphérie.

La deuxième observation a porté sur une jeune fille atteinte depuis la première enfance de coxalgie droite et depuis l'âge de dix ans d'un mal de Pott dorsal inférieur. A seize ans, elle fut prise de paraplégie crurale. A l'autopsie les lésions rachidiennes et spinales semblent analogues à celles de la précédente observation. Les nerfs sciatiques poplités interne et externe des deux côtés, les nerfs intra-musculaires et les rameaux nerveux en rapport avec les régions qui sont le siège d'eschares sont presque complètement dégénérés.

Incontestablement chez l'une et l'autre malade la paraplégie a été provoquée par la légion spinales. Les névrites sont ici consécutives aux altérations de la moelle. Toutefois elles méritent bien l'épithète de périphériques, puisque les lésions des nerfs sont limitées à la périphérie et sont, par conséquent, en apparence indépendantes de toute altération des centres trophiques de ces nerfs.

Néanmoins si l'on considère que les névrites se sont développées exclusivement dans les membres paralysés, on est amené à admettre que les lésions de la périphérie sont liées dans une large mesure à une perturbation des centres trophiques de ces nerf, sur la nature de laquelle nous ne sommes pas fixés.

Ces faits sont à rapprocher des observations d'amyotrophie dans l'hémiplégie d'origine cérébrale sans lésion des cornes antérieures de la moelle sur lesquelles M. Babinski a attiré le premier l'attention en 1886.

Traitement de la néphrite aiguë par l'antipyrine (note présentée par M. Charrin). — **M. Polybe Madinos.** L'auteur, s'appuyant sur des expériences antérieures établissant que l'antipyrine est un des corps les plus capables d'affaiblir la toxicité des corps nuisibles contenus dans la sécrétion rénale, rapporte les résultats obtenus par l'administration de ce médicament à des malades atteints de néphrites aiguës ou d'urémie.

6 fois l'antipyrine a donné des résultats tout à fait satisfaisants. Dans un cas notamment, administrée à la dose quotidienne de 75 centigrammes à un gramme, elle a fait disparaître totalement en vingt jours une albuminurie dont le taux était de 5 pour 1000.

Quatre autres individus ont cessé le traitement avant d'être guéris tout en étant en voie d'amélioration.

La médication toutefois a échoué chez une femme de trente ans probablement syphilitique, et chez une urémique trop tardivement traitée. Il faut d'ailleurs ajouter que le régime lacté absolu a été appliqué chez tous les malades.

Les heureux effets de l'antipyrine dans ces cas ne peuvent-ils s'expliquer par une combinaison avec les principes vénéneux du contenu vésical ou de la circulation en cas d'urémie ?

C'est là un point encore à étudier.

Action des sels de cadmium et de zinc sur le sang. — **MM. J. Athanasiu et P. Langlois.** Les deux auteurs ont, par la méthode de Hamburger, étudié les variations du pouvoir isotonique du sang de chien intoxiqué par le cadmium. Les sels de cadmium favorisent la dialyse avec une activité beaucoup plus grande que les sels de zinc. De plus, sous l'influence du cadmium, le globule sanguin, ou tout au moins l'hémoglobine, subit une transformation partielle. L'examen microscopique révèle une altération morphologique des globules. Enfin, en dosant la sérumglobuline dans le sérum du sang cadmisé soit *in vivo*, soit *in vitro*, toujours il a été trouvé une augmentation de cette dernière.

Note sur un nouveau parasite humain « Megalococcus myxoïdes » trouvé dans un néoplasme de la région inguino-crurale (note présentée par M. Giard). — **M. F. Curtis**. Le parasite dont il s'agit a été trouvé dans une tumeur sous-cutanée de la région inguino-crurale rappelant par son aspect microscopique un myxo-sarcome. Il a été décrit dans la *Presse médicale* du 24 septembre. Ce parasite se présente sous deux formes, l'une libre ou dépourvue de capsule qui ne s'observe qu'en culture sur la pomme de terre glycérinée; l'autre enkystée qui se trouve seule dans les tissus vivants. Il se compose d'une cellule libre ou encapsulée, pourvue d'une membrane de cellulose et renfermant une substance hyaline, transparente, dans laquelle se trouvent incluses des gouttelettes d'aspect graisseux ou des granulations de nature protoplasmique. Inoculé aux animaux, il prolifère, produit des abcès, des tumeurs, ou tue par intoxication.

L'auteur avait cru pouvoir le classer dans la famille des levures, mais, se rangeant à l'opinion du professeur Giard, il le rattache actuellement à quelque espèce voisine des Chroococcacées. Étant donnée la grande taille de ce microorganisme, il propose pour lui le nom de Megalococcus avec le qualificatif de Myxoïdes pour rappeler l'aspect myxomateux du néoplasme d'origine.

M. Fabre-Domergue trouve que l'intéressante communication de M. Curtis démontre incontestablement qu'il peut se produire chez l'homme des infections généralisées dues à la prolifération d'une levure. Mais il fait observer que cette nouvelle affection se rapproche beaucoup plus de l'actynomycose que des néoplasies auxquelles on réserve exclusivement aujourd'hui le nom de tumeurs. Le foyer morbide, dans le cas observé par M. Curtis, se trouve formé presque exclusivement par les cellules mêmes du parasite et la présence au milieu d'elles de quelques éléments conjonctifs s'explique aisément par la mobilité et l'ubiquité de ces éléments.

S'il insiste sur ce point, c'est parce qu'il estime que la découverte d'une sccharomycose taxinomiquement et cliniquement voisine des actynomycoses ne saurait être considérée comme une preuve en faveur de la théorie parasitaire des tumeurs, mais plutôt comme une brillante et importante enquête dans le domaine de la parasitologie humaine.

Remarques sur les difformités observées dans la descendance d'animaux infectés. — **M. Ch. Féré.** Analysant les faits relatés par MM. Charrin et Gley dans la séance précédente et discutant les malformations des animaux qu'ils ont présentés, M. Féré se demande s'il ne s'agit pas là d'un autre processus que celui de l'arrêt de développement, comme on l'entend en général. Le fait de MM. Charrin et Gley n'implique pas une relation nécessaire entre l'infection du père et les déformations des produits. Il n'est pas facile, en effet, de prouver qu'un mâle n'a pas pu souffrir d'autre chose que de l'infection expérimentale, que la femelle n'a subi non plus aucune influence susceptible de provoquer un trouble de l'évolution de l'embryon.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

M. Rotter a trouvé le moyen de dire, à la dernière séance de la *Société de médecine berlinoise*, des choses excellentes sur une aussi vieille question que celle de l'**extirpation des tumeurs cancéreuses du sein**. Il a préconisé un procédé radical, très radical même, et sa statistique personnelle, à n'en juger que par cet élément, lui donne raison.

Voici de quoi il s'agit :

Jusqu'à présent, depuis les recherches de Volkmann qui a montré avec quelle fréquence, pour ne pas dire avec quelle constance, l'aponévrose du pectoral est prise dans le cancer du sein, on a pris l'habitude, en pratiquant l'ablation du sein, d'enlever en même temps l'aponévrose. Puis, lorsque Heidenhain eut la curiosité d'examiner quelques pièces enlevées de cette façon et qu'il constata qu'on laisse passablement d'aponévrose infectée à la surface du muscle, on prit le parti d'enlever en même temps la couche superficielle du muscle. Il semblait que l'on ne pouvait aller plus loin, et ces temps derniers, en Allemagne, on opérait en s'inspirant de ces recherches. Mais, M. Rotter trouve que le procédé n'est pas encore assez radical, en tous les cas, pas plus radical, ne mettant pas plus à l'abri de la récidive que la simple ablation de l'aponévrose, et préconise un autre procédé dont l'originalité consiste essentiellement dans l'ablation de la portion sternale du grand pectoral.

M. Rotter ne s'est donc pas gêné de dire qu'il n'accordait qu'une confiance médiocre au procédé ordinairement employé. D'ailleurs, a-t-il ajouté, il est absolument impossible de décider cliniquement si l'aponévrose seule est intéressée par le processus cancéreux ou si celui-ci a déjà infecté le muscle lui-même. Dès lors, et comme on ne sait pas où s'arrête la lésion du muscle, il vaut mieux l'enlever en totalité, c'est-à-dire enlever toujours et en tous les cas la portion sternale du grand pectoral. Plus encore, si les ganglions sous-jacents à la portion claviculaire sont pris également, il ne faut pas hésiter à enlever cette portion à son tour, et, d'après M. Rotter, cette ablation ne gênerait que fort relativement les fonctions du bras.

Habituellement, M. Rotter pratique donc l'extirpation du néoplasme, de la peau, du muscle et de son aponévrose en un seul temps, et sur 19 femmes opérées de cette façon, il n'a eu, jusqu'à présent, que deux récidives locales.

Nous signalerons encore à la Société de médecine berlinoise une communication de **M. Gluck** sur trois cas d'**extirpation des carcinomes du larynx**, pour arriver à la communication faite par **M. Krause** à la *Société médicale de Hambourg* (séance du 22 octobre) sur un cas de **néphrotomie lombaire pour pyélo-néphrite suppurée**. Il s'agit d'une femme de cinquante ans, entrée à l'hôpital avec le diagnostic de cystite suppurée. L'examen détaillé de la malade montra pourtant que la vessie était saine, mais qu'en revanche, le rein gauche était augmenté de volume, douloureux à la pression et induré au niveau de son extrémité inférieure. Tout portait donc à croire que le pus qu'on trouvait dans l'urine venait du rein malade.

Dans ces conditions, M. Krause pratiqua l'incision lombaire et trouva, tout d'abord, le péritoine tellement adhérent à l'extrémité inférieure du rein, que, le décollement ayant été jugé impossible, il fut obligé de réséquer le péritoine et de fermer ensuite la cavité de ce dernier par une série de sutures. Il fut dès lors facile d'attirer le rein vers la plaie et de l'inciser le long de son bord convexe. Le parenchyme rénal était sain, mais le bassinet était rempli de pus, sa muqueuse couverte d'ulcérations, et, de plus, renfermait un gros calcul pourvu de deux prolongements. Replacer le rein et fermer la plaie serait donc, dans ces conditions, laisser marcher la pyélite ; aussi, M. Krause trouva-t-il plus prudent de suturer le rein, entr'ouvert comme un livre, dans la plaie et de faire, par-dessus, un bon tamponnement à la gaze iodoformée.

Les suites de l'opération furent simples. Pendant huit jours encore, la température oscilla entre 35°,8 et 38°,4, puis devint normale. La quantité d'urine, sécrétée par le rein sain, après avoir été de 300 grammes, le premier jour, et de 350, le second, monta et se maintint les jours suivants à 700 grammes, en moyenne; et comme la presque totalité de l'urine du second rein passait dans le pansement, la purulence des urines diminua dans des proportions considérables. Mais, au dixième jour, quand, en changeant le pansement, on constata que la suppuration du bassinet ne se modifiait pas, on commença à faire, à chaque pansement, le lavage du bassinet avec une solution de nitrate d'argent. Ces lavages eurent le plus heureux effet, et, au bout de quelques semaines, la suppuration disparut. A son tour, la plaie se ferma, et les deux fistules qui restèrent s'oblitérèrent après cautérisation au fer rouge.

Actuellement, c'est-à-dire trois mois environ après l'opération, la malade a engraissé de quatorze livres, la plaie lombaire est complètement cicatrisée, ses urines en quantité journalière de 1,200 grammes, ne renferment pas de pus, et la santé de la malade ne laisse rien à désirer. Si l'on songe à la ténacité habituelle des pyélonéphrites, M. Krause a le droit de se féliciter du succès obtenu.

Citons encore deux présentations faites à la même Société. **M. Sænger** a présenté un garçon de onze ans qui, après une coupure, avec du verre, de la face palmaire de la main droite, présenta une anesthésie du médius, puis, plus tard, une atrophie des muscles et des ulcérations de la main. Le diagnostic a été : **troubles trophiques par section du médian**, et, en effet, ces troubles disparurent lorsqu'après avoir mis le médian à nu, on eût fait la suture du nerf.

M. Frænkel a présenté le cœur d'un individu âgé de cinquante ans, et entré à l'hôpital pour une hypertrophie de la prostate. Quelques jours après, il fut pris subitement de dyspnée et mourut en l'espace de quelques minutes. A l'autopsie, on trouva une **rupture du cœur**, qui siégeait sur la paroi antérieure ramollie du ventricule gauche. Le péricarde était rempli de sang, les coronaires athéromateuses, la coronaire gauche thrombosée.

RUSSIE

A la *Société chirurgicale de Pirogoff*, il convient de citer la communication de **Zenenko** concernant un jeune soldat de vingt-quatre ans, très vigoureux et très intelligent. Dans la vessie de cet homme on a trouvé plusieurs corps étrangers à savoir : un porte-plume de 14 centimètres de longueur et de 0,8 centimètre d'épaisseur, un bâtonnet de bois long de 4 centimètres et un fume-cigarette en verre long de 8 centimètres. Le malade a expliqué qu'il a introduit dans l'urèthre le fume-cigarette et le porte plume pour « faciliter l'émission des urines ». Zenenko fit une uréthrotomie et put facilement enlever par une pince le porte-plume. Quant au fume-cigarette, son extraction était beaucoup plus difficile; on fut obligé de couper la région prostatique et de remplir la vessie d'une solution d'acide borique à 1 pour 100. Lavage de la vessie, cathéter à demeure, suture à deux étages : *a*) des parois de l'urèthre; *b*) des téguments externes. Les sutures sont enlevées le douzième jour. Guérison complète.

Une longue communication de **Wlaïeff** à la *Société des médecins des enfants de Saint-Pétersbourg* sur le **traitement par le sérum antidiphtérique** mérite d'être mentionnée. L'auteur a fait des recherches expérimentales complétées par des observations cliniques sur les deux variétés du sérum phéniqué et non phéniqué. Il arrive à cette conclusion que le sérum pur sans l'acide phénique doit être considéré comme le meilleur agent thérapeutique donnant de bons résultats, même le quinzième jour de la maladie. La mortalité est d'autant moindre que le sérum est employé de meilleure heure. Ici sa valeur prophylactique est nulle, mais il est utile non seulement dans les cas légers, mais même dans les cas graves. Les lésions locales sont influencées incontestablement; deux ou trois jours après le traitement les fausses membranes tombent. Enfin, dernier point, Wlaïeff estime que le sérum phéniqué doit être proscrit absolument chez les enfants au-dessous d'un an; chez les enfants âgés de deux ans on ne doit employer le sérum phéniqué que dans le cas où l'on n'a pas de sérum non-phéniqué. Mais dans ce cas la dose ne doit jamais dépasser 10 centigrammes et l'injection ne sera répétée que dans quarante-huit heures.

A la *Société des maladies nerveuses et psychiques*, nous relevons la communication de **Golzinguère** sur le **procédé électrolytique de destruction des parties profondes du système nerveux central**. On arrive par l'action du courant galvanique à détruire les régions profondes du système nerveux central sans léser les couches supérieures. La technique du procédé est la suivante : après avoir fait un petit trou dans le crâne on y introduit une aiguille de platine complètement isolée, excepté la pointe. Cette aiguille est mise en rapport avec un pôle d'une batterie galvanique, tandis que l'autre pôle ayant la forme d'une large plaque (en platine) est appliquée sur l'abdomen de l'animal. Le courant est fermé et son intensité est portée progressivement de 20 à 40 milliampères. La destruction est plus large sur la cathode que sur l'anode; elle dépend de la force du courant et du laps de temps pendant lequel il agit, autrement dit de la quantité de l'électricité. Pour éviter des attaques épileptiques il est préférable d'avoir un courant aussi constant que possible, sans variations brusques. On atteint ce but en introduisant le voltostate de Kotowittch modifié par l'auteur. Les expériences ont été faites sur des chiens. Golzinguère a montré à la Société les cerveaux des animaux soumis aux expériences. On y voit des destructions du volume de cerise produites par des courants ayant 38 coulombs.

Beckterret fait ensuite une communication sur un cas où il s'agit **d'une forme clinique encore mal connue de syphilis du système nerveux** où les lésions se localisent sous forme de noyaux disséminés. La maladie avait commencé par une paraplégie spasmodique précoce accompagnée de paresthésie et des troubles des organes du bassin. La paraplégie fut améliorée par le traitement spécifique, mais le malade, trop content du résultat obtenu, cessa de se soigner. La paraplégie reparut encore plus intense, accompagnée de diplopie et de troubles de la parole, et le malade finit par mourir. Le tableau anatomo-pathologique présentant des lésions des artères de la base du cerveau, des plaques grises adhérentes à la substance cérébrale, etc., n'a laissé aucun doute sur la nature syphilitique de la maladie. Cette forme se distingue des « formes frustes » par quelques symptômes importants : paralysie précoce, paresthésie, sensibilité de la colonne vertébrale, absence de nystagmus, troubles dans les organes du bassin, etc.

ANGLETERRE

La chirurgie des poumons et des plèvres avec **Albert. Wilson** vient, à la *Clinical Society of London*, de franchir un pas important, car elle tend à se substituer dans une maladie fréquente et commune, la pleurésie simple, au vieux traitement médical qui jusqu'ici a régné sans conteste. Le **traitement chirurgical de la pleurésie simple** paraîtra à beaucoup comme une hérésie ou un paradoxe ou une folie. Il va faire renaître ces bons arguments, toujours les mêmes, qu'on sert et ressert lors de l'apparition d'une nouvelle méthode, surtout si celle-ci comporte l'emploi du bistouri. J'ai toujours pensé que l'éternelle opposition des médecins à la chirurgie est qu'ils ne savent

pas manier un couteau. Quoi qu'il en soit, il n'y a aucune raison scientifique ou pratique pour soigner les pleurésies simples comme on le fait. Quand il s'agit d'une hydarthrose tuberculeuse, d'une ascite de nature tuberculeuse, d'une hydrencéphalie également tuberculeuse, personne ne conteste que la simple ponction suivie de l'évacuation du liquide ne soit le plus mauvais des traitements. Pour la pleurésie tuberculeuse, c'est juste le contraire : la guérison est admise au niveau de la séreuse pleurale, alors qu'elle ne l'est pas pour la séreuse péritonéale ou une séreuse articulaire quelconque. Les faits ne viennent nullement à l'appui de cette idée théorique, mais on les y fait venir, tout comme on l'a fait pour l'appendicite. Comment le chirurgien traitera-t-il les épanchements séreux de la plèvre? La question n'est évidemment pas résolue, mais elle est posée et la réponse ne se fera pas sans doute attendre. Albert Wilson, pour son compte, préconise l'ouverture franche de la cavité pleurale et le drainage, dès que l'épanchement est assez abondant pour que sa résorption paraisse difficile.

Dans trois cas il a eu recours à cette pratique et dans les trois cas, il a obtenu une guérison parfaite. Chez deux malades la guérison fut obtenue au bout de dix jours ; dans l'un d'eux, la quantité de liquide retiré atteignait près de 3 litres et le cœur était fortement dévié. Le cœur revint aussitôt à sa place et le poumon reprit son expansion en moins d'une demi-heure. Le troisième jour la cavité pleurale fut obturée par le poumon lui même et on vit alors qu'un peu d'air et de liquide se trouvait renfermé à la partie inférieure; on détacha, en conséquence, quelques adhérences pleurales pour permettre le drainage. Deux jours plus tard, il n'y avait plus aucun signe anormal. Cette opération remonte à onze ans ; le malade mourut deux ans après d'accidents et était resté en bonne santé.

La troisième observation a trait à une jeune femme chez laquelle la pleurésie se compliqua de pneumonie et était d'origine grippale. L'opération fut pratiquée en mai 1894. La malade était presque moribonde et ne vivait que grâce à des inhalations d'oxygène et des injections de strychnine. On retira de la plèvre droite 3 litres et demi de liquide. En moins de quarante-huit heures, le poumon avait repris toute son expansion. Le quatrième jour la plaie fut oblitérée par le poumon même. Une semaine plus tard la malade fut atteinte de pneumonie du côté opposé, c'est-à-dire à gauche. Quinze jours après le côté droit était normal. Pendant quelques semaines, il y eut un mouvement fébrile le soir, et la malade déclina. En août l'incision fut rouverte et il s'échappa environ 120 grammes de pus. Sans doute, la plaie s'était refermée trop vite, d'où l'importance de bien assurer le drainage des parties déclives. L'incision avait été faite entre la neuvième et la dixième côtes, sur la ligne axillaire postérieure. Cinq mois après l'opération, il existait encore une cavité contenant de 120 à 150 grammes de liquide. La température persistait et l'issue devenait douteuse. On reconnut alors que le drainage était imparfait et qu'il y avait une rétention constante de 60 grammes de pus environ. Un bon drainage fut établi et dès lors la température tomba. La cavité se combla peu à peu et la guérison était complète en janvier 1895, c'est-à-dire neuf mois après l'opération.

ÉTATS-UNIS

Une très intéressante observation de **chirurgie cérébrale** a été lue par **Abbe** à *The New-York Surgical Society*. Il s'agit d'un homme, de trente-cinq ans, syphilitique qui eut, il y a dix-huit mois, une attaque d'épilepsie, commençant par la main droite, se généralisant ensuite et s'accompagnant de perte de la mémoire. De mois en mois survinrent des attaques semblables; trois mois avant l'opération elles apparurent plus fréquentes et cinq semaines avant elles étaient devenues quotidiennes. Le traitement spécifique restant sans résultat, on songea à l'existence d'une zone d'irritation au niveau du centre de la main et la trépanation fut pratiquée. Il existait une plaque de pachyméningite chronique, adhérente à la substance cérébrale, qui fut disséquée et extirpée. Craignant qu'une réunion pure et simple fût suivie de la production de nouvelles adhérences et par suite de la réapparition des accidents, Abbe songea à placer, suivant le procédé de Beach, une feuille d'or entre la dure-mère et le cerveau, mais n'en ayant pas, il se contenta de placer un morceau de gutta-percha stérilisée de 2 cent. 1/2 de diamètre. A part une légère attaque dans la main droite au bout de quarante-huit heures, le malade a entièrement guéri depuis l'opération Six mois plus tard, la guérison se maintenait complète. Quant à la gutta-percha, Abbe pense qu'elle est tolérée comme le sont certaines balles qui peuvent rester des années dans l'épaisseur de la substance cérébrale.

FORMULAIRE PRATIQUE

Broncho-pneumonie chez les enfants.

D'après Marfan, les indications thérapeutiques doivent s'inspirer de l'état des lésions.

La première indication est l'antisepsie des fosses nasales, de la bouche et de la gorge, elle est indispensable pour prévenir les infections secondaires qui viennent souvent se surajouter à l'infection principale.

La deuxième indication est de combattre l'asphyxie. Marfan n'emploie les vomitifs que tout à fait au début chez les enfants robustes non déprimés. Il préfère les stimulants diffusibles et formule par exemple :

Benzoate de soude	0 gr. 50
Acétate d'ammoniaque	1 — 50
Cognac	8 à 12 —
Julep gommeux } Sirop de Tolu }	âà 45 —

Par cuillerées à dessert toutes les heures ou toutes les deux heures suivant l'âge des enfants.

Le camphre est également fort utile en cas d'hyperémie très intense et très disséminée. On donnera dans un verre de lait un des paquets suivants :

Camphre en poudre	0 gr. 03
Acide benzoïque	0 gr. 15 à 0 gr. 20

On peut également employer l'huile camphrée à 10 pour 100 en injections hypodermiques (un quart de seringue chez un enfant d'un an). Les vésicatoires ne conviennent que tout à fait au déclin de la broncho-pneumonie.

La troisième indication est de combattre l'asthénie cardiaque qui vient s'ajouter à l'asphyxie. On emploiera soit la teinture de digitale, soit les injections de caféine.

La dernière indication enfin est de combattre l'intoxication générale. Celle-ci prédomine assez souvent sur les lésions pulmonaires. C'est en ce cas que les bains froids à la température de 20 degrés d'une durée d'une demi-heure à trois quarts d'heure, répétés jour et nuit toutes les trois heures, peuvent réussir merveilleusement. Les tractions rythmées de la langue (procédé de Laborde) sont souvent aussi très utiles pour lutter contre l'asphyxie.

Faiblesse générale des anémiques.

Contre la faiblesse générale que l'on observe chez les individus anémiques, A. Fowell recommande les gouttes suivantes :

Teinture de digitale } — de noix vomique } Acide hydrochlorique dilué }	âà 5 grammes.

A prendre 30 gouttes après chaque repas, dans un verre d'eau.

Les gouttes peuvent encore être remplacées par les pilules suivantes :

Poudre de feuilles de digitale } Sulfate de quinine }	âà 0,06 centigr.
Extrait de noix vomique	0,03 —
Extrait et poudre de réglisse	Q. S.

pour faire 30 pilules.

A prendre une pilule après chaque repas.

Septicémie.

Desguin (d'Anvers) rapporte un cas de phlegmon avec septicémie chez un homme de soixante-dix ans et deux cas de septicémie puerpérale grave guéris par les injections intraveineuses de sublimé (que depuis quelque temps on emploie en Allemagne dans le traitement de la syphilis).

La solution de sublimé dont il s'était servi, était formulée de la façon suivante :

Sublimé corrosif	0,10 centigr.
Chlorure de sodium	0,30 —
Eau distillée	100 grammes.

On faisait tous les jours une ou deux injections de la valeur d'une seringue de Pravaz, soit 1 milligramme de sublimé. Le premier malade a guéri après quatre injections; pour les deux autres on a injecté 14 milligrammes de mercure dans l'espace de vingt-neuf jours.

Faiblesse des contractions utérines pendant l'accouchement.

Gunsburg a eu l'occasion d'avoir recours à la pratique des accoucheurs américains qui, dans les cas avérés de faiblesse des contractions utérines pendant la grossesse, font prendre à *titre prophylactique*, de la strychnine pendant les deux mois qui précèdent l'accouchement.

Dans son cas personnel, Gunsburg fit prendre à sa malade, pendant les quatre semaines qui précédèrent l'accouchement, les gouttes suivantes :

Nitrate de strychnine	0 gr. 125
Eau distillée	40 —

A prendre 5 gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau.

L'effet du traitement fut des plus manifestes. Tandis que l'accouchement antérieur avait duré trois jours, cette fois la malade accoucha en cinq heures. L'involution de l'utérus se fit très rapidement et les suites des couches furent excellentes.

D'un autre côté, Kupper a constaté que les injections sous-cutanées de morphine à dose faible (12 gouttes d'une solution à 1 pour 100) augmentent la force des contractions utérines chez les femmes chez lesquelles l'expulsion de l'enfant se fait attendre. Dans ces cas, la morphine agirait en exagérant l'excitabilité des muscles striés et le tonus des muscles à fibres lisses. Keilmann qui a essayé ces injections chez des parturientes dont les contractions utérines laissaient à désirer, en dit le plus grand bien.

Gangrène du poumon.

Depuis dix-sept ans, le professeur Rokitansky (d'Innsbruck) emploie les injections intraparenchymateuses d'eau phéniquée à 3 pour 100 dans la bronchectasie et dans la gangrène pulmonaire.

Après désinfection soignée de la peau, il enfonce dans l'espace intercostal où les phénomènes sthétoscopiques sont le plus accusés, l'aiguille suffisamment longue d'une seringue de Pravaz et injecte 1 à 2 centimètres cubes de solution phéniquée à 3 pour 100. Presque aussitôt les malades perçoivent dans la bouche le goût d'acide phénique; quelquefois, ils sont pris d'accès de toux qui sont d'autant plus légers que l'injection a été poussée plus lentement.

La petite plaie de la ponction est obturée avec du collodion iodoformé et recouverte d'une vessie de glace qu'on laisse en place pendant quelques heures.

Ce procédé a été employé par le professeur Rokitansky dans 43 cas de bronchectasie et dans 7 cas de gangrène pulmonaire. Le nombre des injections, qui sont faites tous les jours ou tous les deux ou trois jours, ont varié entre 10 et 65.

Le traitement en question a constamment réussi dans la bronchectasie. Sur les 7 cas de gangrène, la guérison ne fut obtenue que dans 4 cas.

BIBLIOGRAPHIE

S. M. Lukjanow, professeur de pathologie générale. — *Eléments de pathologie cellulaire générale*. Leçons faites à l'Université impériale de Varsovie, traduites par MM. Fabre-Domergue et A. Pettit (Georges Carré, édit.

Depuis que, grâce au microscope, on est arrivé à décrire dans la cellule organique l'élément vivant le plus simple, les biologistes se sont efforcés de chercher, dans les propriétés de cet « organite », les lois fondamentales de la vie, et, dans ses altérations, les lois de la maladie. Virchow a ouvert cette voie en publiant, il y a près de trente ans, son *Traité de pathologie cellulaire*, qui fit, à l'époque, très grande sensation, et demeura, depuis lors, comme le code de la pathologie générale élémentaire.

C'est sous le patronage du savant allemand que M. Lukjanow vient de publier les leçons qu'il a faites à l'Université impériale de Varsovie sur ce même sujet. L'épigraphe de son livre, empruntée à Virchow, mérite d'être citée : « Il existe une transition insensible dans toute la série des phénomènes vitaux, et ce sont précisément les formes les plus simples qui nous servent souvent à expliquer les parties les plus parfaites et les plus compliquées. La loi se manifeste avec le plus d'évidence dans le Simple et le Petit ».

L'ouvrage comprend vingt leçons, consacrées d'abord à établir ce que l'auteur appelle le schéma morphologique et le schéma physico-chimique et fonctionnel de la cellule. La vie, l'accroissement, la régénération, les diverses altérations, métamorphoses et dégénérescences, les processus de fragmentation et de karyokinèse, la multiplication des cellules, sont successivement étudiés, autant que permettent de le faire nos connaissances actuelles sur un sujet aussi délicat.

Un chapitre attire spécialement l'attention, c'est celui qui traite des fonctions psychiques des cellules, chapitre rempli d'aperçus originaux et qui sont du plus haut intérêt.

La dernière leçon, la vingtième, qui traite de la mort de la cellule et expose les conclusions de l'œuvre dans sa totalité, est peut-être la plus intéressante. L'auteur ne reconnaît dans la cellule « en tant qu'organisme indépendant, aucune cause capable, à elle seule, dans des conditions extérieures favorables d'existence, d'entraîner nécessairement la mort..... La mort n'est pas ici absolument nécessaire, elle n'est que très souvent possible ». Ce n'est pas comme dans les organismes pluricellulaires, où l'on peut voir la mort survenir indépendamment de l'action des conditions extérieures.

La façon dont meurent et s'altèrent les divers éléments cellulaires de l'organisme est aussi d'un curieux intérêt pour le philosophe.

Relevons encore la proposition qui termine ce sujet : les modifications physico-chimiques dans lesquelles les matières constitutives des cellules se transforment, après la suspension du processus vital, ne relèvent pas plus du domaine de la biologie normale que de la biologie pathologique de la cellule. Les territoires d'où la vie s'est retirée sont facilement envahis par les bactéries de la putréfaction, qui utilisent, à leur façon, les matériaux renfermés dans les cadavres des cellules. C'est ce qu'on observe après la mort totale du sujet et aussi dans les foyers de mortification locale.

En somme, il y a, dans cet ouvrage, un effort remarquable dans le sens d'une appréciation générale des données biologiques, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les autres sciences, et non pas seulement avec les sciences physico-chimiques, mais avec les sciences philosophiques.

C'est là un brillant essai qui mérite d'être encouragé, et en lui-même, et pour les conséquences heureuses qu'il est appelé à produire. G. C.

G. Mosselman et G. Hebrant. — *Eléments de chimie physiologique*. 1 vol. in-8° raisin, de 264 pages. Prix : 5 fr. (Georges Carré, éditeur).

Paul Lefert. — *La pratique gynécologique* dans les Hôpitaux de Paris, aide-mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée. 1 vol. in-18, de 288 pages, cartonné. Prix : 3 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

D.-P. Démétriadès. — *Action de l'eau sur le bacille diphtérique*. Broch. in-8° raisin, 16 pages (G. Masson, éditeur).